

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Balita adalah anak usia dibawah lima tahun yang ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi sangat pesat. Pada masa ini, balita memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dan berkualitas namun balita mudah menderita kelainan gizi dan rawan penyakit karena kekurangan makanan yang dibutuhkan. Kualitas hidangan yang tidak mengandung semua kebutuhan tubuh yang diperlukan balita dapat menimbulkan malnutrisi (*malnutrition*). Masalah gizi yang sering dialami oleh balita antara lain kurang energy dan kurang protein, kekurangan vitamin A, yodium, zat besi, vitamin dan mineral lainnya (Ariani, 2011).

Kesalahan dalam memilih bahan makanan untuk dikonsumsi, serta ketidakseimbangan antara asupan dan keluaran zat gizi (*nutrition imbalance*) yakni asupan yang melebihi keluaran atau sebaliknya merupakan akibat dari adanya masalah gizi yang terjadi pada balita. Hal ini menimbulkan beberapa dampak antara lain penyakit kronis, berat badan lebih dan kurang, pica, karies gigi, serta alergi (Istiany, 2014).

Keluarga merupakan lingkungan sosial terdekat yang sangat mempengaruhi status gizi balita. hal ini dikarenakan balita merupakan konsumen pasif dan status gizi balita sangat ditentukan oleh pemberian nutrisi yang disediakan oleh keluarga sehingga kesadaran keluarga akan

perilaku sadar gizi sangat penting dalam proses pertumbuhan balita. Keluarga sadar gizi (kadarzi) merupakan keluarga yang seluruh anggota keluarganya melakukan perilaku gizi seimbang dengan mampu mengenali masalah kesehatan dan gizi bagi setiap anggota keluarganya. Keluarga dikatakan mencapai status kadarzi jika telah melaksanakan lima indikator utama yaitu melakukan penimbangan berat badan secara teratur, memberikan ASI eksklusif, makan beraneka ragam, menggunakan garam beryodium dan mengkonsumsi kapsul vitamin A. Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 747/Menkes/SK/VI/2007 menetapkan bahwa target nasional untuk keluarga sadar gizi adalah 80% keluarga di Indonesia bisa melaksanakan perilaku sadar gizi atau mencapai status kadarzi. Hal ini karena keluarga menjadi inti dalam pembangunan seluruh masyarakat (Kemenkes, 2013).

Penerapan keluarga sadar gizi belum dilakukan secara sempurna sehingga menimbulkan masalah pada status gizi balita. Salah satu akibat tidak tercapainya kesadaran akan gizi pada keluarga adalah gizi kurang pada balita (Almatsier, 2010).

Gizi kurang pada balita merupakan masalah mendasar di dunia. Menurut *World Health Organization (WHO)*, memperkirakan penyebab sepertiga kematian balita diseluruh dunia diakibatkan oleh gizi kurang. Asia Selatan merupakan daerah yang memiliki prevalensi gizi kurang terbesar di dunia yaitu sebesar 46%, sub-Sahara Afrika 28 %, Amerika Latin 7 % dan

yang paling rendah terdapat di Eropa Tengah, Timur, dan *Commonwealth Of Independent States* (CEE/CIE) sebesar 5 %. (*Unicef*, 2015).

Indonesia termasuk negara yang memiliki permasalahan penyakit akibat gizi kurang hingga sekarang. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menjelaskan prevalensi anak balita yang mengalami gizi kurang menurun dari 14.43% tahun 2016 menjadi 14.00% tahun 2017 dan telah memenuhi target yang ditetapkan oleh pemerintah sesuai dengan kesepakatan sasaran pembangunan millennium (*Millennium Development Goal's*) MDG's 2015 yaitu sebesar 15,50% (Kemenkes RI, 2018).

Walaupun secara umum balita gizi kurang di Indonesia mengalami penurunan, namun hal tersebut dirasa perlu ditangani karena status gizi balita merupakan tolak ukur masa depan suatu bangsa, maka balita yang sehat atau yang memiliki status gizi baik akan menjadi pilar utama kemajuan suatu bangsa melalui kesehatan dan kecerdasan.

Kejadian gizi kurang pada balita di Indonesia menunjukkan perilaku gizi ditingkat keluarga masih belum baik, untuk itu masalah gizi kurang harus terus mendapatkan perhatian karena dampak yang ditimbulkannya dapat bersifat jangka panjang. Sesuai dengan riset yang dilakukan oleh Rahman, dkk (2016) tentang faktor risiko kejadian gizi kurang pada balita usia 24-59 bulan di Kelurahan Taipa kota Palu yang mengatakan bahwa anak dengan gizi kurang membawa dampak negatif terhadap pertumbuhan fisik maupun mental, yang selanjutnya akan menghambat prestasi belajar. Akibat lainnya adalah penurunan daya tahan tubuh yang menyebabkan

hilangnya masa hidup sehat balita, serta dampak yang lebih serius adalah timbulnya kecacatan, tingginya angka kesakitan dan percepatan kematian (Rahman, 2016).

Berdasarkan survey pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 13 Agustus 2018 di Dinas Kesehatan Sukoharjo dengan melihat data dari 12 puskesmas di Sukoharjo untuk angka kejadian gizi kurang pada balita di tahun 2015 terdapat sebanyak 2209 (4,67%) balita yang mengalami gizi kurang. Sedangkan pada tahun 2016 jumlah penderita bertambah menjadi 2371 (4,82%) balita dan mengalami penurunan di tahun 2017 yaitu sebanyak 2289 (4,49%) anak balita (Dinkes Sukohardrjo, 2017).

Data Dinkes Sukoharjo pada bulan Mei 2018 menunjukkan bahwa puskesmas Gatak merupakan puskesmas yang memiliki jumlah tertinggi ke 5 dengan presentase balita yang mengalami gizi kurang. Walaupun puskesmas Gatak bukan merupakan Puskesmas yang memiliki jumlah balita gizi kurang tertinggi namun kejadian gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas gatak perlu diatasi karena masalah gizi kurang merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama dan dampak yang ditimbulkannya bersifat jangka panjang. Hasil studi pendahuluan pada tanggal 16 Agustus 2018 di Puskesmas Gatak diperoleh data dari 3.145 jumlah balita yang datang ke posyandu dan ditimbang pada bulan Januari hingga Agustus diperoleh balita dengan status gizi kurang berdasarkan rujukan baku *WHO-National Center for Health Statistic (NCHS)* yang

didasarkan pada indikator BB/U yang disajikan dalam *Z-Score* -3 SD s/d -2 SD berjumlah 164 atau 5.21% (Puskesmas Gatak, 2018).

Berdasarkan latar belakang tersebut dengan melihat presentase penderita gizi kurang, dampak terhadap balita, serta pentingnya penerapan perilaku keluarga sadar gizi, maka peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai “Gambaran Perilaku Keluarga Sadar Gizi Pada Balita Gizi Kurang Di Wilayah Kerja Puskesmas Gatak”.

B. Rumusan Masalah

Besarnya pengaruh gizi kurang terhadap kesehatan, terutama pada balita yang merupakan salah satu kelompok yang beresiko tinggi serta dampaknya terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita dan pentingnya penerapan perilaku sadar gizi keluarga terhadap status gizi balita sehingga dapat memunculkan pertanyaan penelitian atau rumusan masalah yaitu *bagaimanakah gambaran perilaku keluarga sadar gizi pada balita gizi kurang di wilayah kerja puskesmas Gatak ?*”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mendeskripsikan gambaran perilaku keluarga sadar gizi pada balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Gatak

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mendeskripsikan gambaran karakteristik responden
- b. Untuk mendeskripsikan gambaran keluarga dalam melakukan penimbangan berat badan balita

- c. Untuk mendeskripsikan gambaran keluarga dalam memberikan ASI eksklusif
- d. Untuk mendeskripsikan gambaran keluarga dalam memberikan makanan yang beraneka ragam
- e. Untuk mendeskripsikan gambaran keluarga menggunakan garam beryodium
- f. Untuk mendeskripsikan gambaran keluarga dalam memberikan kapsul Vit. A sesuai anjuran.

D. Manfaat Penelitian

- 1. Bagi institusi pendidikan
Sebagai acuan untuk dapat digunakan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya
- 2. Bagi keluarga
Untuk menambah pengetahuan keluarga tentang manfaat perilaku keluarga sadar gizi dalam mendukung pengobatan gizi kurang pada balita.
- 3. Bagi institusi pelayanan
Dapat memberikan kontribusi untuk mengevaluasi program pengobatan gizi kurang melalui upaya peningkatan pengetahuan dan upaya pencegahan terjadinya gizi kurang dengan adanya penyuluhan dan promosi kesehatan kepada keluarga pasien.

4. Bagi peneliti lain

Sebagai tambahan kepustakaan untuk penelitian lebih lanjut terkait program penanggulangan gizi kurang serta manfaat perilaku keluarga sadar gizi bagi keluarga dan pasien.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang Kadarzi antara lain :

1. Harahap & ardiani. (2014) dengan judul : Gambaran Perilaku Sadar Gizi Pada Keluarga Yang Memiliki Balita Gizi Kurang Dan Gizi Buruk Yang Ada Di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Lalang Tahun 2014. Penelitian deskriptif dengan metode survey. Hasil penelitian didapatkan bahwa dari semua keluarga yang memiliki balita gizi kurang dan gizi buruk yang ada di wilayah kerja Puskesmas Desa Lalang tidak ada yang termasuk Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi).
2. Kirana (2014) dengan judul Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten. Merupakan penelitian Observasional dengan desain *cross Sectional*. Jumlah sampel 45 dengan menggunakan *simple random sampling*. Adapun hasil penelitian didapatkan ada hubungan antara perilaku kadarzi pada balita di kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten dan terdapat korelasi yang rendah antara kedua variabel
3. Riyayawati (2013) dengan judul Analisis Hubungan Penerapan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dengan Status Gizi Balita di

Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati. Penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *Cross Sectional*. jumlah responden 44 balita. Instrumen penelitian menggunakan mikrotoa, timbangan dacin, iodine test dan kuesioner. Hasil penelitian ini adalah ada hubungan penerapan keluarga sadar gizi dengan status gizi balita di Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati dengan nilai analisis univariate dan bivariate menggunakan *chi square* dengan taraf kepercayaan 95% dan tingkat kemaknaan (α) 0,05 diperoleh p value = 0,000, lebih kecil dari 0,05 (p value < 0,05).